Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 30 listopada 1878. № 48. Rok XVII.

I. Z kliniki psychijatrycznéj prof. Meynerta w Wiedniu.

Przypadek zadumy pod postacią obłąkania z omamami przebiegającéj; wyzdrowienie.

Podał Dr. Alf. Ign. Laskiewicz-Friedensfeld,
Sekundaryjusz tejże kliniki i Demonstrator w zakładzie histologiczno-fizyjolog. prof. Brückego.

Sądzę, że przypadek ten zasługuje na szczególne uwzględnienie, chociaż nie można było tu rozpoznać z pewnością jedną, a wykluczyć drugą z wyżéj wymienionych chorób; powiedziałbym raczéj: właśnie dla tego, że trudno było rozróżnić zadumę od obłąkania, powstałego z omamów, przypadek ten jest pouczającym.

18-letni mężczyzna, który służył jako subjekt handlowy u swego wuja, 3go sierpnia 1877 przyprowadzony został przez brata do kliniki; ostatni podaje, że już od miesiąca znaczne spostrzega w chorym zmiany co do sposobu myślenia, mowy, nawet i postępowania; tak np. w roztargnieniu swém przemawia w kawiarniach do osób całkiem obcych, jakoby do krewnych, zaczepia nawet ludzi na ulicy, sądząc, że to krewni jego. Z wyrazem największego przestrachu i bojaźni powtarzał nie raz, że go będą katować. W drodze do szpitala zląkł się chory przechodzącego wojska i mało co nie uciekł. Oprócz nieznacznéj choroby nogi w dziecięctwie przebytéj, nie przypomina sobie, aby był kiedykolwiek chorym. Najstarszy brat był przed 3 latami w klinice naszéj a obecnie znajduje się w zakładzie w Klosterneuburgu. Przed kilku dniami sam udał się do policyi oskarżając się, jakoby wyłamał skrzynkę z pieniędzmi i zabrał ostatnie wujowi i że go z tego powodu dręczy sumienie. Twierdzenie to okazało się fałszywém; również podanie, jakoby mu brakowało żywności. W rzeczy saméj utaił był tylko jakąś bagatelkę należącą do wuja. Chory był zawsze słabego umysłu. Obecnie jest bardzo niespokojny i trwożliwy; mówi, że pojąć nie może, dlaczego go tu przyprowadzono; nie wie sam, co jest przyczyną jego trwogi. Zaordynowano proszki z makowca, a chory stał się nieco spokojniejszym.

6/8. Chory znowu niespokojny i bojaźliwy. Odtąd zaczynają się omamienia: chory słyszy jęki i wrzaski i sądzi, że katują tu jego krewnych i braci.

7/8. Nieco spokojniejszy podaje, że już od 5 — 6 tygodni opanowało go jakieś dziwne uczucie trwogi i bojaźni. Zgadza się z bratem, że zbyt częste czytanie strasznych romansów stało się może przyczyną tych uczuć nienormalnych, że przez to „przewróciło mu się w głowie“. Na ulicy spostrzegał, że przechodzący ludzie obcy jakoś uważnie mu się przypatrywali a nawet mrugali oczami *). Chory podaje, że rodzice jego już oddawna umarli, on sam chodził do szkół aż do 13go roku życia, uczył się miernie. Z Węgier przybywszy do Wiednia, zmieniał on często zatrudnienie i nie był skłonny do pracy; pracował u krawca, uczył się u zegarmistrza; nie był zadowolony z zajęcia, bo i w niedzielę pracować musiał. Od 5ciu lat służy u kupca. Często bardzo miewał przed kilkoma laty ból głowy, w ostatnim czasie spostrzegł, że pamięć mu się zmniejsza; niepracował wcale; bardzo go to dręczyło, był przez to nieszczęśliwym; najbardziéj go bolało, że brat nazwał go próżniakiem.

9/8. Chory jest spokojny; czasem ogarnia go znowu bojaźń.

27/8. Nie śpi; chodzi w nocy jakby sennowłok; bardzo niespokojny; nic chce ani jeść, ani zażywać leków; nic mu nie smakuje.

2/9. Jęczy: „jestem zgubiony; co mi uczyniono!“ i t. p.

*) U chorych na umyśle nader często spotykamy się z tém zjawiskiem, szczególnie w wielkich miastach; skoro dwie osoby pocichu między sobą mówią, a jedna z nich patrzy się na chorego, chory sądzi, że to pewnie o nim mowa; sądzi, że np. ktoś splunął z pogardy dla niego. Meynert mniema, że to ostatnie podanie dla tegoszczególnie często w zimie słyszymy, ponieważ w ogóle ludzie w zimnéj porze częściéj odpluwają; w wielkiém mieście, w ulicach przeludnionych bardzo często gniewają się tacy chorzy na obcych przechodzących, nie chcących im ustąpić, sądząc, że to czynią umyślnie i t. p.

4/9. Spokojny, nic nie mówi, na pytania nie odpowiada, zdaje się być całkiem zajęty swemi omamami; nie chce ani jeść, ani pić; zaczęto go karmić za pomocą strzykawek wielkich, napełnionych zupą gęstą z jajami i dodatkiem wina; mięszaninę tę wlewano do odbytnicy; chorego pielęgnowano w odpowiedni sposób; gdy się opierał znieczulano go chloroformem.

15/9. Chory siedzi wciąż w łóżku, zakrywając twarz rękoma, skurczony, z zamkniętemi oczami i zatykając uszy palcami. Zachowanie się to chorego, które prawie bez ustanku trwało przez 7 tygodni (ócz chory prawie całkiem w ciągu 3 miesięcy nie otwierał), tłumaczy Meynert jako skutek najwyższego stopnia bojaźni; będąc bardzo wysokiego wzrostu, przytém dosyć chudym i chcąc być odosobnionym od ludzi i przedmiotów otaczających go, zwinął się chory jak jeż i zakrywszy się kołdrą, okazywał najmniejszą powierzchnię, postać kulistą. Nadczułości skóry w tym przypadku nie można było przypuścić, gdyż chory na dotyk wcale nie, a na kłócie igłą tak oddziaływał, jak każden człowiek; choć później mówił, że go światło raziło, to jednakże nadczułość ta raczéj była skutkiem, a nie przyczyną zamykania oczu; owego kurczu mięśnia okręgowego oczodołu i powiek *(Blepharospasmus)*, który będąc zjawiskiem odruchowym i nie zależąc od woli, najczęściéj towarzyszy światłowstrętowi, u naszego chorego w samym ciągu choroby nie było; trzymał on powieki zwolna zamknięte, a pod kołdrą na wpół otwarte; mięsień okręgowy zaczynał dopiero działać, gdy próbowano otwierać mu oczy. Zamykał więc oczy według woli i pod wpływem bojaźni. Chory nic jeszcze nie mówi, nie daje odpowiedzi. Zaczyna jeść, ale nie wtenczas gdy o zwyczajnym czasie podawają jedzenie, lecz później, gdy nikogo nie ma w pokoju, prędko spożera jedzenie, jak to często właśnie u melancholików spostrzegamy, którzy myśląc zawsze, że nie zasłużyli na to, aby ich karmiono, nic nie jedzą w obec ludzi obcych a zmorzeni głodem, jedzą niekiedy w nieobecności ludzi otaczających. Podczas jedzenia zamyka pacyjent jedno ucho.

10/10. Nie chcąc opuścić łóżka zaczyna się chory zanieczyszczać; kał i mocz oddaje pod siebie.

16/10. Często wychodzi z łóżka i jak lunatyk z zamkniętemi na wpół oczyma błądzi od łóżka do łóżka, wszędzie macając po ścianie i innych przedmiotach palcami.

25/10. Znowu się chowa w łóżku zgięty, zamknąwszy oczy i zatkawszy uszy; chowa i głowę pod kołdrę; niechce zmienić zanieczyszczonéj koszuli i pozostaje nagim.

6/11. Omamy cokolwiek się zmniejszyły. Chory wstaje z łóżka i zaczyna przechadzać się, nie zatykając uszu, jednakże z zamkniętemi oczami.

25/11. Zamiast w łóżku leżeć lub przechadzać się, chory, który sobie uroił, że wyjdzie z kliniki, ciągle stoi przy drzwiach, tak że po kilku dniach opuchły mu nogi, skoro go położono do łóżka zerwał się i znowu stawał przy drzwiach dniem i nocą. (Prof. Meynert trzymając się ściśle bezprzymusowe gospsobu obchodzenia się z chorymi wyjątkowo tylko każe ich do łóżka pasami lub za pomocą ręczników przymocować, a mianowicie: 1) jeżeli chory ma rany, ropiejące wrzody, ropień lub inne miejscowe sprawy, które przy ciągłém obrażaniu części chorych coraz bardziéj się pogarszają i stają się niebezpiecznemi dla życia, 2) skoro szaleniec lub epileptyk sam sobie lub innym zaszkodzić może i to przy braku komórki odosobniającéj.)

5 grudnia. Chory znacznie się uspokoił; leży i chodzi ubrany, jak inni chorzy; otwiera oczy, które będąc przez tyle miesięcy zamknięte, cokolwiek były zaczerwienione i okazały zmiany, jak w nieżycie przewlekłym. Chory napisał dość dobrze stylizowany list do swego wuja, prosząc go, aby mógł opuścić szpital i znaleść u niego schronienie i zajęcie.

10 grudnia znajduje się pomiędzy spokojnymi chorymi i wyzdrowieńcami.

31 grudnia. Chory robi wrażenie prawie całkiem zdrowego; odpowiada jak się należy; w obchodzeniu się z nim żadnéj nieprawidłowości nie można było poznać; pamięć, zdaje się, zachował. Opowiada, że skończył 2 klasy realne, że wprawdzie do pilniejszych nie należał, lecz uczył się z łatwością. Napojów wyskokowych nie nadużywał. Na 14 dni przed wstąpieniem do szpitala zdawało mu się, że obcy ludzie na ulicy jakoś dziwnie i uważnie się w niego wpatrują, jak gdyby w twarzy jego jakąś szczególną można było wyczytać zmianę. Ludzie znajomi nawet całkiem inaczéj się z nim obchodzili. Zdawało mu się, że nawet całkiem obcy ludzie, np. na ulicy, w kawiarni, wciąż o nim między sobą mówili; chory widział wprawdzie, że ci ludzie patrzali się na niego i mówili po cichu, zrozumieć ich mowy jednak nie mógł; słowa były dla niego jakoś niewyraźne. Razu jednego, gdy on w roku 1875 u wuja pracował, musiał był stanąć przed sądem jako świadek w pewnéj sprawie karnéj i złożyć przysięgę; po niejakiem czasie jednak przyszła mu myśl do głowy, że wtenczas nieprawdę przed sądem wypowiedział i wspomnienie to przez długi czas nieustannie go dręczyło; rzeczywiście nie był pewny, czy prawdę lub téż nieprawdę wypowiedział. We Wiedniu będąc sądził nietylko, że o nim obcy ludzie między sobą mówią, ale że o nim w gazetach piszą; czytywał artykuły kryminalne o krzywoprzysięstwie; bał się, aby jego nie ukarano w ten sam sposób jak innych, o których była mowa w gazetach. Przed 2ma laty — jak to sam opowiada — miał on utaić przed wujem jakąś bagatelkę i choć nikt mu zarzutów nie czynił, choć o tém nikt nie wiedział, jednak sam sobie najwięcéj miał do zarzucenia; był niespokojny, bał się, że uczynek ten na jaw wyjdzie, że znaczną otrzyma karę; zdawało mu się później, że więcéj ukradł był rzeczy, a że o tém nie powiedział, więc tém bardziéj zasługuje na karę i to na powieszenie. Przez niejaki czas przemyśliwał on nad tém, jakby sobie życie odebrać. Gdy sam się na policyi przedstawił, miał ktoś powiedzieć, że jemu coś w głowie się przewróciło. Odtąd wciąż o nim ludzie gadali, tak że nigdzie nie mógł znaleść spokoju. W klinice bojaźń coraz bardziéj się wzmagała. Nie chciał zażywać leków, a później nawet i potraw nie chciał jadać sądząc, że że go chcą otruć. Bał się wszystkich ludzi; dla tego téż z nikim nie mówił; uważał chorych, posługaczy i lekarzy jako swych nieprzyjaciół. Zdawało mu się, jakoby widywał postacie nadludzkie, nie wyraźnie odbijające się na ścianie jakby cień. Dzień i noc dręczyły go krzyki, wrzaski, płacz i jęki, jakby kogoś bito, katowano. Przypomniał sobie wtedy straszliwe opowiadania o inkwizycyi. Strach coraz bardziéj go ogarniał. Sądził, że lepiéj byłoby, jeśliby nie słyszał, co obok niego się dzieje i dlatego zatykał sobie uszy. Wreszcie słyszał nawet groźby, że pójdzie do piekła, że z niego będzie djabeł. Później gdy już nie widział strasznych obrazów i nie słyszał gróźb i jęków, zdawało mu się, że sam jest bardzo brzydki, nikczemny, do djabła podobny, podczas gdy ludzie otaczający byli miłymi, wielkimi i bogatymi, i tak np. zapewniał, że słyszał następcę tronu rozmawiającego w klinice, (były to zapewne złudzenia lub iluzyje, częste u melancholików, a powstające niekiedy na podstawie urojeń); zdawało

mu się raz, że widzi w klinice samego cesarza. Później uważał niekiedy posługaczy za swych krewnych. Już przed paru laty różne nachodziły go myśli, np. że go prześladują, że zginie, że pójdzie do piekla, że do czarta jest podobnym, że go wszyscy nienawidzą, dlatego też był on niedowierzającym, bojaźliwym, nieufnym.

3go stycznia 1878 wyszedł chory jako całkiem uleczony. W ostatnim czasie dowiedzieliśmy się, że całkiem zdrowym jest ciągle, że pilnie pracuje i zadowolony jest ze swego stanowiska.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Nowsze zdobycze w sprawie sztucznego karmienia noworodków.

Podał Dr. **Stanisław Bulikowski** we Lwowie.

(Wykład miany na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego lwowskiego w d. 2 listopada 1878 r.)

Już po raz wtóry mam zaszczyt zabierać na tym miejscu głos w sprawie sztucznego karmienia noworodków. W r. 1870 przywiozłem Wam byl, szan. koledzy, z Wiednia zupę słodową Liebiga, która wtenczas była nowością i której zaczynano używać na wielką skalę w szpitaliku św. Anny (ob. Przegląd Lekarski). Jednakowoż już wtenczas wiadomą było powszechnie rzeczą, że ona mleka matki niezastąpi, szczególniéj w pierwszych miesiącach życia. Własne doświadczenie nauczyło mnie później tyle, że niektóre zalety zupy Liebiga podnoszone przez prof. Widerhofera uważam dziś za przesadne; albowiem używałem tego środka z całą starannością i wytrwałością w kilkunastu przypadkach czerwonki, niedoczekawszy się wcale obiecywanego powodzenia. Dodawszy do tego trudność przyrządzania i inne zachody, które publiczności wydają się zbyt kłopotliwemi, to opinia, jaką dziś mam o zupie Liebiga, daje się streścić łatwo w tych czterech słowach: „Wiele zachodu, mało korzyści“. Od tego czasu niewiele się zmieniło, chociaż przybyły rzeczy nowe i bardzo ciekawe. Mam tu przedewszystkiém na myśli prace Biederta i Fleischmanna. Zamierzam podać Wam szan. koledzy dzisiaj w streszczeniu to, co w nich znalazłem ważnego, dołączając skąpo kilka uwag własnych.

Tak jak dziś rzeczy stoją, punktem wyjścia w sprawie sztucznego karmienia jest mleko krowie. Od niego zacząć musimy. Porównywając je z mlekiem niewieściém łatwo przyjdziemy do przekonania, iż różnice pomiędzy obu mlekami są kolosalne. I tak:

1) Różnicę znajdziemy już w samém oddziaływaniu chemiczném. Jest rzeczą pewną, że mleko krowie w porze, w której krowy pozostają w zamknięciu, oddziaływa niekiedy już podczas dojenia kwaśno, a co najwięcéj neutralnie. Tylko krowy pochodzące z ras najwytworniejszych i to wyłącznie w czasie karmienia ich paszą świeżą, najlepszą, dają mleko oddziaływające słabo alkalicznie. U nas przeto, gdzie ras wytwornych nikt prawie nie trzyma, gdzie powtóre bydło przez $^{3}/_{4}$ roku w stajniach trzymaném i suchą paszą karmioném być musi, gdzie nakoniec letnie pastwiska nasze są przeważnie kwaśne, najczęściéj nawet świéżo wydojone mléko oddziaływa kwaśno. Natomiast mleko kobiece zawsze oddziaływa alkalicznie, i tu już pierwsza ważna różnica.

2) Drugą z kolei różnicą jest ta, że przy zwykléj manipulacyi z mlekiem krowiém nie możemy odciąć od niego przystępu powietrza. Skutek tego bywa taki, że w krótkim czasie po wydojeniu zwłaszcza w porze roku gorącéj cukier mlekowy przetwarza się na kwas mlekowy, który to ostatni zły wywiera wpływ na słabe jeszcze trawienie noworodka. Przeciwnie mleko niewieście nie pozostaje tak długo w zetknięciu z powietrzem, gdyż bezpośrednio z piersi dostaje się do przewodu pokarmowego oseska.

3) Najnowszy rozbiór ilościowy Gerbera w Thunie wykazał następujące różnice między mlekiém krowiem a kobiecém:

	w mleku kobiecém	krowiém	
Istót białkowatych	19·5	37·0	na 1000 części.
Cukru	66·4	49·3	
Masła	35·9	45·1	
Soli	2·2	0·1	

Mleko krowie posiada przeto większą ilość istót białkowatych i tłuszczu, mniéj zaś cukru i soli. Różnica ta jest nadzwyczaj ważną, lecz nie ostatnią.

4) Następnie przekonamy się, że nietyle znaczy różnica co do ilości kazeiny, ile różnica jakościowa zachodząca między serem krowim a kobiecym. Dość popatrzyć na stolce dzieci karmionych mlekiem krowiém i porównać je ze stolcami dzieci karmionych piersią. Pierwsze mają barwę bladą, są suche, ilość żółci bowiem niewystarcza do zabarwienia tak znacznéj ilości tłuszczu i sera.

5) Jeszcze wybitniéj występuje różnica przy badaniu chemiczném za pomocą ługu sodowego. Stolce dzieci będących przy piersi rozpuszczają się w ługu gorącym całkowicie, gdy stolce dzieci karmionych krowiém mlekiem prawie żadnéj niedoznają zmiany.

6) Inna próba: Jeżeli do mleka niewieściego dodamy kilka kropli kwasu octowego albo soku żołądkowego, niepostrzegamy wtedy żadnego wybitniejszego procesu, albowiem osadzanie się sera odbywa się bardzo powoli, nieznacznie. Ale tażsama manipulacyja powtórzona na mleku krowiém sprawia natychmiast burzliwy w oczy bijący proces, gdyż ser zaraz oddzielać się zaczyna w bryłach wielkich, zbitych.

Niedość przeto przez rozcieńczenie mleka krowiego uczynić je do niewieściego podobném, trzebaby jeszcze znaleść sposób, któryby zmienił własności chemiczne sera krowiego, czyniąc go do niewieściego podobniejszym. Oto węzeł, którego rozwiązanie więcéjby dla ludzkości przyniosło korzyści, niż owego starożytnego gordyjskiego. Widzimy, że pomiędzy serem niewieścim a krowim istnieje cały szereg różnic nietylko fizycznych ale i chemicznych. Różnica ta jest tak znaczną, że niektórzy lekarze, mianowicie Dr. Biedert, po licznych próbach w końcu doszli do przekonania, że mleko krowie dopiero wtedy staje się łatwém do strawienia dla noworodka, jeżeli procent kazeiny zredukujemy w niém do jednostki. Teraz posłuchajmy co mówi dzisiaj teoryja trawienia:

Najnowsze badania istót białkowatych przeprowadzone przez Kühnego utwierdziły w nim przekonanie, że istoty białkowate po zetknięciu z pepsynem albo z kwasami etc. rozdzielają się na 2 grupy istót białkowatych, z których jedna zupełnie nieprzydatną się staje dla ustroju, niepodpadając dalszemu procesowi trawienia, podczas gdy druga grupa rozpuszcza się w sokach krwi i dopełnia obowiązku odżywiania. Według Kühnego białko po zetknięciu z pepsynem rozdziela się na antialbumin i antipepton, tworzące 1szą grupę i na hemialbumin, hemipepton (z których potém powstaje

leucyna, tyrozyna etc.) należące do 2éj grupy. Nie cała przeto ilość białka wprowadzonego do żołądka zamienia się na peptony rozpuszczalne, ale jedna tylko część jego tj. grupa oznaczona przez początkowe Hemi. Grupa oznaczona przez anti (grupa 1) wcale nie podlega procesowi trawienia i w stanie niezmienionym opuszcza organizm.

Wypada z powyższego, że każda istota białkowata tém łatwiejszą jest do strawienia, im więcéj zawiera hemialbuminy i na odwrót. Stosując teraz prawidło Kühnego do sernika przypuścić musimy, że ser niewieści więcéj zawiera hemialbuminy od sera krowiego i dlatego pierwszy łatwym, drugi zaś trudniejszym jest do strawienia. Łatwém przeto jest teraz do pojęcia, dla czego tak znaczna część sera krowiego w stanie niezmienionym organizm opuszcza, byłby to ów antialbumin. Łatwém daléj jest do wytłumaczenia fakt stwierdzony przez Simona, jako nawet w stolcach najzupełniéj prawidłowych i to w stolcach noworodków karmionych piersią zawsze jeszcze pewna część sera (18%) w stanie niestrawionym się znajduje, byłby to znowu ów antialbumin Kühnego.

I rzeczywiście znamy doświadczenie utrwalające twierdzenia Kühnego: Napełniwszy butelkę mlekiem skłóconém na pół z eterem i pozostawiając w miejscu spokojném, znajdziemy je po kilku dniach rozdzielone na trzy warstwy: pierwszą przeźroczystą, drugą brudno-białawą, a nakoniec trzecią znów przeźroczystą. Badając bliżéj warstwy wymienione widzimy, że pierwsza jest warstwą eteru, druga serem, trzecia zaś posiada chemiczne własności peptonów, gdyż po dolaniu ługu potasowego i roczczynu siarkanu miedzi przybiera barwę czerwonego wina. Byłaby to warstwa hemialbuminy Kühnego.

Widzimy z tego, że kazeina nie jest istotą białkowatą prostą, jak to dawniéj utrzymywano, ale istotą złożoną. Ponieważ sernik szczery w obu gatunkach mleka zawarty zachowuje się względem odczynników chemicznych zupełnie jednakowo, różnica przeto między serem krowim a niewieścim polega wyłącznie na niejednakowym stosunku hemialbuminy i antialbuminy w nim zawartéj. Ztąd pochodzi, że po dolaniu eteru w mleku kobiecém tworząca się warstwa najniższa jest grubą, przeciwnie w mleku krowiém bardzo cienką, prawie niewidoczną.

Zastanówmy się teraz, w jaki sposób istoty białkowate trawionemi bywają: Dzisiejsza teoryja dowodzi, że tylko ta część białka, która dostaje się do krwi w stanie niezmienionym, tj. białko rozpuszczalne, służy do budowy tkanin; reszta zaś, tj. nierozpuszczalne, wessaną zostaje w postaci peptonu, służąc wyłącznie do wymiany soków. Hołdując teoryi téj, niewiemy na co właściwie przyda się tak znaczna ilość białka nierozpuszczalnego, które przy każdym prawie obiedzie spożywamy, jeżeli ona podpadać ma zupełnemu zużyciu. I dla tego wydaje się nam powyższa teoryja niedobrą. Uważamy za rzecz nieprawdopodobną, by białko nierozpuszczalne wyłączoném być miało z udziału w budowie tkanin ciała, a zwolenników zacytowanéj teoryi zapytujemy, w jaki sposób wytłumaczą nam szybki wzrost noworodka żywionego wyłącznie białkiem nierozpuszczalném, tj. kazeiną?

Pewniejsze daleko światło na ciemną sprawę trawienia białka zawdzięczamy dopiero najnowszym pracom Adamkiewicza. Wykazuje on, że peptony różnią się w dwojaki sposób od białka: *a)* brakiem soli i *b)* brakiem budowy molekularnéj. Trawienie przeto białka ma dwa zadania do pokonania: 1) uwolnić je od soli, przysposabiając tem samém do procesu fermentacyi, 2) a powtóre zniszczyć molekularną budowę tegoż. Pierwszą trudność pokonywa kw. solny znajdujący się w soku żołądkowym, drugą zaś fermenty czyli zaczyny. Fermentacyja tak dalece zmienia własności istót białkowatych, że stają się w wyższéj ciepłocie rozpuszczalnemi, w niższéj zaś krzepną. Do fermentów należy np. sok trzustkowy. W ten sposób powstałe peptony rozdzielają się następnie, tworząc leucynę, tyrozynę etc.

Do ważniejszych jeszcze wyjaśnień doprowadziły prace Adamkiewicza. Z nich bowiem wynika wbrew opinii poprzednio istniejącéj, że peptony służą także do budowy komórek, tak samo jak białko rozpuszczalne. Adamkiewicz dowodzi, że peptony, a przynajmniéj pewna ich część, dostawszy się do krwi, znowu przemienia się w białko, co dzieje się raz przez przywrócenie im soli w żołądku utraconych, powtóre przez skupianie się molekułów rozproszonych przez pracę żołądkową. Peptonizacyja przeto miałaby cel łatwo zrozumiały; tj. przygotowanie, przyprawienienie, zrobienie białka łatwiejszém do wessania, a powtóre ułatwienie nasiąkania i rozdzielania go po tkaninach ciała.

Przychodzimy teraz do wniosków praktycznych. Czy i jakim sposobem mleko krowie można uczynić łatwiejszém do trawienia?

Co do oddziaływania kwaśnego, łatwo je zmienić przez dodawanie alkaliów, np. Bicarb. Sodae, Aq. Calcis, Kalium Carbon., Lapides cancror., sproszkowanéj kredy etc. Zbyt wielkiéj ilości tłuszczu znajdującego się w mleku krowiém zapobiega rozcieńczenie wodą. Wiadomo, że nawet przy karmieniu piersią nie cała ilość tłuszczu zmydleniu podpada, znaczna bowiem część tegoż (52% według Simona) odchodzi ze stolcami w stanie niezmienionym. Fakt ten łatwo wytłumaczy każdy, kto wie, że w pierwszych trzech miesiącach życia gruczoł trzustkowy mało bierze udziału w procesie trawienia; kto wie powtóre, że sok żołądkowy niewiele ma wpływu na tłuszcze. Ze stanowiska teoretycznego przeto niedorzecznem byłoby używanie ukropków, czyli zastępowanie mleka śmietanką, jak to bardzo powszechnie jest używaném. A jednakowoż rzecz ta brana ze stanowiska praktycznego okaże się nie tak bardzo niedorzeczną, jak to zobaczymy daléj, mówiąc o mięszance śmietankowéj Biederta. Może być bardzo, że nadmiar tłuszczu odgrywa tu tę samą rolę, jaką odgrywają środki czyszczące w niestrawności u dorosłych, np. Oleum Ricini.

Z kolei mamy zapobiedz zbyt małemu procentowi cukru w mleku krowiém. Rodzaj cukru, który w tym celu dodawanym bywa, uważa wielu lekarzy za rzecz wcale ważną, zarzucając cukrowi mlekowemu skłonność przemiany na kw. mlekowy. Niebędziemy się o to sprzeczać; przypominamy tylko, że dodawanie cukru potrzebném jest jako pokarmu oddechowego, nie zaś dla dogodzenia smakowi.

Przystępujemy teraz do części najważniejszéj, tj. do przypraw mleka, których celem jest uczynić je łatwiejszém do trawienia. Jakkolwiek nieposiadamy środków ku zmienieniu własności chemicznych sera krowiego wprost, to jednak mamy niektóre sposoby które czynią go pokarmem mniéj ciężkim. Takich sposobów jest 4 mianowicie: *a)* domieszka alkaliów, *b)* rozcieńczenie mleka kleikami, *c)* dodawanie kw. solnego, *d)* domieszka innych istót, jakoto: odwaru żołędzi, kakao etc.

Co do pierwszego. Oprócz znanego nam już celu wysycenia kwasów, dodawanie alkaliów pociąga za sobą ten jeszcze ważny pożytek, że zapobiega szybkiemu zsiadaniu mleka i tworzeniu zbitych brył sera, których praca żołądko-

wa rozrobić i rozdrobnić niezdola. Wprawdzie nie jesteśmy w stanie zapobiedz zsiadaniu w zupełności, ale przynajmniéj proces ten opóźniamy, czynimy go gnuśniejszym. Niektórzy w powyższym celu mianowicie podczas biegunek mięszają mleko krowie z wodą karlsbadzką, inni, np. Anglicy, z wodą wapienną.

Co do drugiego. Nierównie ważniejszém jest mięszanie mleka z płynami kleistemi. Korzyść jaką osiągamy jest czysto mechaniczna: kleiki bowiem sprawiają, że bryłki strąconego sera rozdzielają się jednostajnie, niemogąc zbić się w jedną masę, słowem tworzy się rodzaj zawiesiny. Obojętną jest dosyć rzeczą, jaki kleik wybieramy: liposok arabski, kleik jęczmienny, gelatynę, ichtyjokollę, kleik z ryżu, kukurydzy etc. Każda okolica i każdy lekarz dają jednemu z nich pierwszeństwo. I tak: w Wiedniu najwięcéj używają salepu i ryżu, Francuzi szczególniejszą mają predylekcyję do gelatyny, inni do gumy arab. lub arowrootu. Z tych wszystkich guma arab. jest jeszcze najgorszą, albowiem w porze gorącéj łatwo kwaśnieje. Ponieważ niektóre z zacytowanych istót dosyć są drogiemi (np. Ichthyocolla), przeto w praktyce między ubogimi zastąpić je należy kaszą jęczmienną, krupami, ryżem etc. Zwyczaj moczenia ziarn przed gotowaniem jest bardzo uzasadnionym, w ten bowiem sposób część skrobi zamienia się na dekstrynę łatwo rozpuszczalną.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

O przewłocznem zapaleniu płuc podług Charcota. Sprawozdanie Dra A. Kwaśnickiego.

W ciągu zeszłego roku wykładał Charcot w paryzskiéj szkole lekarskiéj o chorobach płuc; kilka odczytów tego genijalnego patologa streścił Dr. Balzer i z jego to pracy korzystam, dzieląc się z czytelnikami Przeglądu szczupłym wyciągiem, z którego wprawdzie nie wiele nauczyć się można nowych rzeczy, ale przecież te pomięszane pojęcia o przewłocznem zapaleniu płuc, które zwykliśmy chrzcić nazwami: *pneumonia chronica, pneumonia interstitialis, phthisis fibroides, cirrhosis pulmonum* itd., ustąpić muszą ściślejszemu określeniu przed loicznością rozumowania, bystrością spostrzegania i sumiennością badania Charcota. Badacz francuski zachowuje jedną nazwę rodzajową: przewłoczne zapalenie płuc *(pneumonia chronica)*, a względnie do miejsca wyjścia dzieli przewlekłe zapalenie płuc na trzy pierwowzory patologiczne, dając im nazwy gatunkowe: przewłoczne zrazowe zapalenie płuc *(pneumonia lobaris chronica)*, kiedy sprawa zapalna odrazu umiejscowia się w pęcherzykach płucnych; *bronchopneumonia chronica* (przewłoczne zrazikowe zapalenie płuc), jeśli zapalenie udziela się pęcherzykom płucnym z najdrobniejszych rozgałęzień oskrzeli i przewłoczne odopłucnowe zapalenie płuc, *(pneumonia chronica pleurogena)*, jeśli pierwotną siedzibą zapalenia była opłucna.

Streszczenie obecne tyczyć się będzie tylko tych trzech podziałów przewłocznego zapalenia płuc, gdyż *pneumokoniosis*, która przyczynowo tylko różni się od zrazikowego zapalenia płuc zwyczajnego, umyślnie zostanie pominiętą.

I. O przewłocznem zrazowem zapaleniu płuc.

Zasadniczą sprawą cechującą okres rezolucyjny ostrego zrazowego zapalenia płuc jest śluzowo-tłuszczowo-ropne przeistoczenie wytworów zapalnych; cała zawartość pęcherzyka płucnego (włóknik, białe ciałka krwi, złuszczony przybłonek) ulega temu przeobrażeniu, którego ostatecznym wyrazem jest sformowanie się płynu śluzowego, zawierającego ciałka tłuszczu i ropy, i zostającego bądź wessanym bądź wykrztuszonym, poczém wszystko wraca do prawidłowego stanu, gdyż ostra sprawa zapalna z przebiegiem typowym nie pozostawia żadnych zmian anatomicznych w ściankach pęcherzyków. Lecz istnieją niezupełnie wytłumaczone okoliczności, przy których wyżéj skreślone przeistoczenie wytworów zapalnych nie ma miejsca, i rezolucyja zwykle następująca w regularnych okresach staje się powolną; pomimo opadnięcia ciepłoty objawy fizyczne nieustępują, a stan chorego pozornie nie wiele zostawia do życzenia. Na 103 przypadków spostrzeganych zanotował Grisolle 66 razy rezolucyję powolną między 20 a 55 dniem. Fox również podaje na 26 przypadków 5 razy spóźnioną rezolucyję; Andral przytacza historyję chorego, u którego zupełna rezolucyja nastąpiła dopiero w końcu 4 miesiąca. O tego rodzaju spóźnionéj rezolucyi powiada Charcot, że sprawa ta nie należy do działu zapaleń przewłocznych, gdyż pomimo dłuższego przebywania wytworów zapalnych w łonie miąższu płucnego, istotne zapalenie w czasie téj przewłoki nie ma miejsca, i najczęściéj choć późno, wszystko wraca do stanu prawidłowego; lecz czasem i ta spóźniona rezolucyja nie następuje i obok znanych objawów fizycznych wytwarzają się zmiany anatomiczne w utkaniu płucném, a zapalenie ostre ustępuje miejsca zapaleniu międzykomórkowemu.

Długo niewierzono (Buhl, Jürgensen) w przeistoczenia się dławcowego zapalenia płuc w zapalenie przewłoczne międzykomórkowe, lecz prace Grisolla, Hardyego, Behiera i Charcota usuwają wszelkie wahanie się; klinicyści francuscy spostrzegali dwie kategoryje ostrych objawów zapalnych, prowadzących do przewłocznego zrazowego zapalenia płuc: *a)* po kilkodniowém trwaniu ostrego dławcowego zapalenia ciepłota obniża się do prawidłowéj, lecz objawy wypuku i wysłuchu nie ustępują i sprawa przewłoczna występuje, lub téż *b)* przewłoczne zapalenie rozwija się po kilkorazowym powrocie ostrego dławcowego zapalenia, każdorazowo umiejscowiającego się w tejże saméj części płuca.

Co do pierwszéj kategoryi dotyczącéj zapalenia przewłocznego, powstającego po ostrém jednorazowém zapaleniu płuca dławcowém, Charcot odrysowuje trzy obrazy anatomiczne, odpowiednie trzem okresom przewłocznego zapalenia płuca i dla lepszego uwydatnienia posługuje się przypadkami kazuistycznemi:

a) pierwszy obraz przedstawiało płuco 75-letniéj kobiety, spostrzeganéj w Salpêtrière, zmarłéj 35 dnia po wybuchu ostrego dławcowego zapalenia płuca; ósmego dnia ciepłota spadła do stopnia niżéj prawidłowego, lecz objawy fizyczne zapalenia utrzymywały się; po kilku dniach ciepłota powtórnie podniosła się, sensoryjum uległo zajęciu, a odleżyny przyspieszyły zgon. Badanie pośmiertne wykazało pierwszy okres międzykomórkowego zapalenia płuc, a mianowicie: zlykowacenie czerwone. Komórki były wypełnione istotą śluzową, zmięszaną z białemi ciałkami krwi, złuszczonym przybłonkiem, i wolnemi kulkami tłuszczu; przegródki międzykomórkowe procz zgrubienia nie ulegały głębszym zmianom anatomicznym. Charcot sądzi, że w tym przypadku nastąpiłoby zupełne wyleczenie, gdyby wiek choréj i schorzałość dozwoliły jéj dłuższego żywota.

b) Drugi obraz zmian anatomicznych, powstających w okresie przewlocznego podławcowego zapalenia płuca, dobrze jest skreślonym w dziele Grisolla, z którego Charcot zapożyczył się: po przebyciu zwyczajnego zrazowego zapalenia płuca i czując się już rekonwalescentką, naraz doznała chora Grisolla objawów gorączkowych, które zwiastowały sprawę chorobową, zakończoną po $2^1/_2$ miesiącach śmiercią; i w tym przypadku sekcyja wykazała głównie czerwone złykowacenie płuca, lecz tu i owdzie wyraźne były pasemka szare, co razem daje obraz pośredni między złykowaceniem czerwoném a szarém, cechującém trzeci okres przewlocznego podławcowego zapalenia płuca.

c) Trzeci obraz, obraz szarego złykowacenia, przedstawiało płuco człowieka, u którego po przebyciu zwyczajnego dławcowego zapalenia objawy nacieku nie ustępowały: ciepłota, która po tygodniu trwania choroby była obniżyła się, naraz się wzmogła, gorączka przybrała cechę hektyczną i chory w końcu 4go miesiąca dokonał życia. Oględziny pośmiertne wykazały szare złykowacenie i zanik jednego płatu płuca; rozszerzenia oskrzeli i gruzełków nie było, opłucna w odpowiedniém miejscu bardzo zgrubiała.

A więc i badanie pośmiertne stwierdza, że istnieje przewłoczne zapalenie płuc, które bezpośrednio występuje po ostréj dławcowéj sprawie, a dotychczasowe spostrzeżenia każą wnosić, że wiek starszy przeważnie usposabia do spraw tego rodzaju.

Druga kategoryja powstawania przewłocznego podławcowego zapalenia płuc polega, jak to już namieniłem, na kilkorazowéj powrotności ostréj sprawy zapalnéj w témże samém miejscu *(pneumonia lobaris recurrens)*, aż w końcu jeden z takich powrotów nie rezolwuje się i zapalenie przyjmuje cechę przewłoczną. C. d. n.

Hughlings Jackson. **Przypadek przemijającego zupełnego porażenia połowiczego po napadzie padaczkowym.**

H. J. podaje przypadek kobiety lat 24 liczącéj, która bezpośrednio po silnym napadzie padaczkowym została dotkniętą zupełném porażeniem połowiczém, które trwając zaledwie kilka godzin w zupełności ustąpiło.

Sam fakt ten nadzwyczaj ciekawy rzuca światło na związek zachodzący między istotą korową zwojów mózgowych a unerwieniem ruchowém odnóg i jest jednym dowodem więcéj na poparcie prawdziwości twierdzenia, w najnowszych czasach z wielu stron (Ferrier, Charcot) wyrażonego, ż zniszczenie lub upośledzenie pewnych punktów istoty korowéj zwojów mózgowych może wywołać nie tylko zaburzenie w koordynacyi ruchów mięśniowych odnośnych, lecz sprowadzić nawet zupełne tychże porażenie.

Golz wykazał, że po zniszczeniu pewnych ograniczonych miejsc zwojów mózgowych u psów zwierzęta te stają się niezdolne do wykonywania pewnych ruchów świadomych, samowolnych, jak np. będąc wyuczone podawać na żądanie łapkę, nie mogą tego uskutecznić, chociaż zachowują w zupełności ruchy mięśniowe odnóg. W ten sposób utraciły one tylko koordynacyję ruchu mięśniowego zawisłego od woli.

Piękne doświadczenia Ferriera wykazały, że nadwerężenie ograniczonych miejsc istoty korowéj u małp pociąga za sobą trwałą utratę pewnych ruchów.

Nadto chorzy dotknięci afazyją prawie nigdy nie są w stanie wystawić na żądanie lekarza język, gdy takowego doskonale używają instyktowo, gdy np. chodzi o oddalenie jakiego ciała obcego z warg itp.; cierpią zatém na upośledzenie koordynacyi ruchów języka, lecz nie na porażenie mięśniowe takowego.

Co więcéj Charcot, Lépine, Landouzy udowodnili przypadkami klinicznemi możebność powstania porażeń ograniczonych (monoplegii) po zmianach anatomicznych istoty szaréj zwojów mózgowych i mogli nawet w kilku przypadkach wykazać histologicznie zstępujący zanik włókien nerwowych od miejsca upośledzenia istoty korowéj, popierając tym sposobem doświadczenia Ferriera.

Te i tym podobne doświadczenia fizyjologiczno-patologiczne tudzież daty kliniczne zdają się stwierdzać, że w rzeczywistości nadwerężenie istoty korowéj zwojów mózgowych może prócz zmian w koordynacyi wywołać nawet zupełne porażenie mięśniowe.

Jak jednak wytłumaczyć wystąpienie przemijającego porażenia połowiczego zupełnego w następstwie napadu padaczkowego w przypadku H. Jacksona? Sądzi on na podstawie podanych doświadczeń, iż istota korowa zwojów mózgowych jest wprawdzie najwyższym ośrodkiem dla ruchów, lecz nadwerężenie tejże dlatego tylko zazwyczaj nie pociąga za sobą porażeń mięśniowych, że kompensacyja i możebność zastępstwa jest w istocie korowéj zwojów mózgowych doskonale rozwinięta; że są jednak pewne ograniczone miejsca tejże istoty, gdzie kompensacyja nie jest dostateczną i zniszczenie tych właśnie miejsc zdolne jest wywołać porażenie mięśniowe. Tę zaś okoliczność, że porażenie połowicze nastąpiło po napadzie padaczkowym i było tylko przemijające, tłumaczy autor przez przypuszczenie znużenia pewnéj części istoty korowéj zwojów, nie posiadającéj dostatecznéj kompensacyi. Tak jak siatkówka nuży się przez dłuższe drażnienie jéj światłem pewnéj barwy i w następstwie staje się chwilowo nieczułą na promienie téj barwy, tak znużenie pewnego miejsca istoty korowéj zwojów mózgowych nadmierną funkcyją tegoż wśród napadu padaczkowego, wywołuje chwilowe ustanie téj funkcyi, względnie jak w przypadku Jacksona, porażenie połowicze. *(The Lancet V. II, 17, 1878.)* *Dr. Stanisław Ponikło.*

Starcke: **O użyciu wodnika chloralu w enemach.**

Autor obawiając się morfinu, użył sam przeciw uporczywéj bezsenności wywołanéj przewlekłym nieżytem żołądka enem z 5% ogrzanego roztworu wodnika chloralu za pomocą zwykłéj strzykawki cynowéj, z długą kanką, któréj koniec starał się przeprowadzić po nad zdziergacza odbytnicy. Przez 5 miesięcy użył prawie każdego wieczora 1 gramu chloralu, razem około 120 gramów, zawsze ze skutkiem bardzo zadowalającym i bez żadnych niemiłych następstw, które przy używaniu tego środka per os, tak często — i u autora również — się zdarzają. Przytém ustąpił nieżyt żołądka przy użyciu i innych odpowiednich środków w zupełności i autor zyskał o 30 funtów na wadze, używając — co jest rzeczą nie mniéj ważną — w ostatnich czasach i mniejszéj ilości leku (0·50) z tym samym pomyślnym skutkiem, co — jak wiadomo — przy używaniu morfinu ma się zupełnie inaczéj, nie nabywszy też żadnéj zbytniéj skłonności do tego środka. Zalety tego sposobu używania chloralu tłumaczy autor w ten sposób, że lek ten nie zostaje wpierw rozłożonym, jak to w żołądku niewątpliwie się dzieje, zanim działanie jego się rozpocznie. *(Berlin. klin. Wochenschrift 33. 1878.)*

Dr. E. Kozłowski (Lwów).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XV. z dnia 23go października 1878 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 26 i 2 gości.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący składa na ręce biblijotekarza dzieło przesłane Tow. przez autora kol. prof. Oettingera pod tytułem: „Rys dawnych dziejów wydziału lek. Uniw. Jagiellońskiego“.

3) Kol. prof. Korczyński przedstawił w streszczeniu wyniki doświadczeń przedsiębranych z chlorkiem pilokarpinu w klinice lekarskiéj krakowskiéj pod jego kierunkiem przez Drd. med. p. H. Smoleńskiego. Praca ta okaże się w całości w następnym zeszycie Pamiętnika Tow. lek. warsz. Główną pobudką, dla któréj mimo licznych doświadczeń przez rozmaitych autorów dokonanych rozpoczęto doświadczenia z tym lekiem, była chęć porównania jego działania z działaniem jaborandy i chęć uzupełnienia sposobu tłumaczenia skutków fizyjologicznych już przed 3 laty przez Dra Sakowskiego podanych. Prelegent przechodzi nasamprzód objawy stale i główne, następnie objawy podrzędniejszego znaczenia a nakoniec objawy uboczne. Wpływ na narząd krążenia polega na rozszerzeniu naczyń tak na skórze, jakoteż na błonie śluzowéj jamy ust i na siatkówce, na przyspieszeniu tętna i na zwiotczeniu ścian tętnic, które przemawia za zmniejszeniem się parcia krwi ościennego. Uderzenie serca tylko niekiedy staje się silniejszém. Działanie naślinne leku jest stałém, pojawia się bardzo rychło, a ilość śliny zależy od osobniczego usposobienia i od dawki leku, tak dalece, że po zastósowaniu 0,01 gm. chlorku pilokarpinu ilość śliny wynosiła w przecięciu 115 gm., po użyciu podskórnem 0,02 gm. wynosiła w przecięciu 265 gm. Również stale pojawia się zwiększenie znakomite potu, które rozpoczyna się na twarzy i na klatce piersiowéj i rozciąga się w mniejszym lub większym stopniu na resztę ciała, a najmniéj na odnogi dolne. Pot pojawiał się rychléj po wstrzyknięciu w górną aniżeli w dolną część ciała. Ilość potu zawisła w części od indywidualności, w części od dawki leku, a przy użyciu 0,02 gm. chl. pil. wahała się między 275 a 590 gm. Działanie napotne przeważa znakomicie nad działaniem naślinném. Łzawienie zauważano prawie stale. Powiększenia wydzieliny błony śluzowéj nosa nie stwierdzono na pewne, być może, że takowa zwiększa się tylko pozornie w skutek spływania większéj ilości łez przez przewody nosołzowe. W kilku przypadkach powiększenie wydzieliny błony śluzowéj odetchów nie ulegało wątpliwości, w kilku przypadkach zauważano kaszel u osób, które nie okazywały żadnych zmian w narządzie oddechowym. Wpływ na ilość i ciężar gatunkowy moczu nie jest stałym; ciężar gatunkowy moczu nie wiele się zmienia, zaś ilość moczu maleje zazwyczaj przez kilka dni, ażeby potém chwilowo się powiększyć. Istniejącego białkomoczu pilokarpin nie powiększa. Często powstaje parcie na mocz połączone z paleniem w cewce moczowéj. Wpływ na ciepłotę ciała jest różny stósownie do okresu, i tak ciepłota w pierwszych chwilach działania leku się podnosi a następnie się obniża, podnoszenie się pierwotne nie należy jednak do objawów stałych i wynosi tylko 0,1 — 0,4° C., następowe opadanie jest stałém i wynosi od 0,2 — 1,2° C. Liczba oddechów tylko niekiedy się przyśpiesza. Wpływ na narząd wzrokowy przy wstrzykiwaniach podskórnych jest podrzędny i niestały; przy zastósowaniu miejscowém posiada pilokarpin zdolność zwężania źrenic mniejszą niż ezeryn. Z przypadów dodatkowych i ubocznych zauważono: 1) bardzo częste nudności, takowe jednak rzadko się potęgują do wymiotów, które nie są prostém następstwem połykania śliny, 2) raz jeden pragnienie, 3) w kilku przypadkach ból głowy, szum w uszach, zawrót głowy, znużenie i senność, 4) w jednym przypadku czkawkę i łkanie, 5) niekiedy uczucie zimna, kruczenie w brzuchu i parcie na stolec, 6) w 2 przyp. bicie serca. Zapadu, jak niemniéj arytmii serca nie zauważano i owszem u chorego jednego arytmia serca i tętna poprzednio istniejąca zmniejszyła się. Antagonistą pilokarpinu jako i jaborandy jest atropin, który użyty poprzednio sprawia, że działanie pilokarpinu nie występuje na jaw a zastosowany w chwili największego działania pilokarpinu, takowe w przeciągu krótkiego czasu zmniejsza lub zupełnie przerywa. Przypady uboczne po użyciu pilokarpinu ustępują lub zmniejszają się niekiedy po wziewaniu azotynu amylowego. Porównywając pilokarpin z Jaborandą przychodzi się do przekonania, że działanie obudwu leków pod wieloma względami jest podobne, że jednakże w pilokarpinie przeważa wpływ napotny, w jaborandzie wpływ naślinny, a nadto, że nieprzyjemne skutki uboczne są daleko częstsze i wyraźniejsze przy użyciu jaborandy. W tłumaczeniu objawów ze strony układu naczyniowego przyjąć należy jako punkt wyjścia obniżenie parcia ościennego krwi, które zmniejszając pobudliwość nerwów błędnych zgodnie z doświadczeniami Nawrockiego wywołuje przyspieszenie ruchów serca. Zwiększenie wydzielania potu odnieść należy do obwodowego działania tego leku na nerwy pośredniczące wydzielaniu się potu; zwiększenie wydzielania się śliny również do obwodowego wpływu na ślinianki (Langley, Nawrocki). O sposobie, w jaki przychodzi do skutku powiększenie wydzielania łez, nic pewnego powiedzieć nie można. Niektóre przypady uboczne, być może, że pochodzą od następowéj niedokrewności mózgu. Wskazania lecznicze wynikają z działania napotnego, mniéj z naślinnego i odnoszą się do puchlin rozmaitego rodzaju, wysięków zapalnych, do chorób przeziębnych i zapaleń stawów idiopatycznych, nieżytów oskrzelowych, morzyska ołownego i niektórych chorób ocznych. W doświadczeniach obecnych, które zresztą przedsiębrano więcéj w celu stwierdzenia skutków fizyjologicznych aniżeli leczniczych, widziano wyraźne skutki pomyślne, tylko w kilku przypadkach idijopatycznego zapalenia stawów, i tu jednakże skutek był mniéj wydatnym, aniżeli po użyciu kwasu salicylowego. Jedyném racyjonalném przeciwskazaniem jest znaczniejsze obniżenie parcia krwi ościennego w tętnicach, które właśnie najczęściéj napotykamy w stale nie kompensowanych wadach sercowych.

W dyskusyi kol. Obaliński ubolewa ze stanowiska lekarza praktycznego nad tém, że wszystkie dotychczasowe prace nad działaniem pilokarpinu traktują tę rzecz wyłącznie ze stanowiska fizyjologicznego, tak że chociaż od lat 3 słyszymy wciąż o pilokarpinie, dotąd z wyjątkiem okulistów, środek ten nie jest stósowany w praktyce. Jeżeli teoryja kol. Serkowskiego okazałaby się prawdziwą, to pilokarpin jako tak dzielny lek napotny powinienby być zadawanym w chorobach zaziębnych, mianowicie w ich wczesnym okresie, aby wydalić z ustroju owe zaczyny zaziębne, które według kol. Serkowskiego nagromadzają się w gruczołach potnych. Kol. Lutostański zwraca uwagę, że do dziś dnia nie ma określonych wskazań i przeciwwskazań co do użycia pilokarpinu, nadto nieznaną jest dotychczas dawka trująca tego środka. Kol. prof. Korczyński: Zarzuty kol. Obalińskiego są zupełnie słuszne, bo rzeczywiście przedstawienie działania fizyjologicznego nie może być bezpośredniém poleceniem tego leku w praktyce, ale dzisiaj, gdy farmakologija przestała być zbiorem przesądnych poleceń i opartą jest na doświadczeniach wykonywanych na zwierzętach i ludziach, potrzeba przedewszystkiém, chcąc polecić jakiś lek, przedstawić jego działanie fizyjologiczne i o ile nam stać było materyjału klinicznego, temu celowi odpowiedniego, staraliśmy się go wyzyskać. Znając dokładnie fizyjologiczne działanie leku uzyskujemy dopiero konieczną podstawę do pracy oceniającéj jego znaczenie terapeutyczne, a pożądaném by było, aby który z lekarzy szpitalnych, korzystając z bogatego materyjału, w kierunku praktycznym podjął doświadczenia z pilokarpinem. W odpowiedzi kol. Lutostańskiemu przyznaje, że wskazania nie są ściśle określone, jak to już wynika z tego długiego szeregu chorób, przeciw którym ten lek polecano, lecz istnieje jedno niezawodne przeciwwskazanie, mianowicie obniżenie parcia ościennego krwi, inne przypady nie są właściwe przeciwwskazaniem. Dawka trująca jest bardzo względną i w szerokich waha się granicach stósownie do ciężaru ciała i rodzaju zwierząt, u ludzi dawka trująca nie została stwierdzoną, nie było bowiem dotąd przypadku, aby się ktoś tym lekiem otruł. Kol. prof. Blumenstok: Okuliści znacznie się między sobą różnią co do użycia pilokarpinu i kol. Korczyński w swych doświadczeniach nad wpływem tego leku na zdziergacz tęczówki i mięsień akomodacyjny do innych doszedł rezultatów niż inni, którzy ten lek badali. I tak Koenigstein podaje, że zachodzi znaczna różnica między działaniem pilokarpinu na te dwa mięśnie, w miarę tego, czy się zapuszcza do worka spojówkowego kilka kropel rozczynu chlorku pilokarpinu czy też tenże wstrzykuje pod-

skórnie. Przy użyciu miejscowém powstaje wielki kurcz zdziergacza tęczówki, podczas kiedy kurcz mięśnia akomodacyjnego jest nieznaczny, przy użyciu podskórném naodwrót kurcz akomodacyjny jest znaczny a myosis tylko nieznaczna. Kol. Korczyński nie doszedł do tych samych rezultatów, pilokarpin działa zatém nadzwyczaj odmiennie czy miejscowo czy podskórnie użyty i w miarę preparatu; jest to więc środek, na którym okuliści polegać nie mogą, nadto nie zwęża tęczówki tak dalece jak ezeryn, który jak dotąd rzeczy stoją, jest najlepszym myotykiem.

4) Kol. Obtułowicz składając urząd sekretarza komisyi redakcyjnéj przemawia: Powołany zaufaniem kolegów na urząd sekretarza komisyi redakcyjnéj składam go dziś napowrót w wasze ręce, usiłowania moje i chęci były najlepsze, o ile wywiązałem się z mego zadania, sąd o tém do Was należy koledzy, co do mnie wyznać szczerze muszę, że chwile, jakie spędziłem w gronie Waszém, zaliczają się do najpiękniejszych mego życia; dlatego ustępując z Krakowa zapewniam Was, że pamięć o tych chwilach na zawsze mi drogą pozostanie. Kol. prof. Blumenstok imieniem komisyi redakcyjnéj dziękuje kol. Obtułowiczowi za znakomite usługi, jakie swém gorliwém urzędowaniem oddał towarzystwu. Kol. Domański żegnając kol. Obtułowicza w imieniu tow. lek., prosi aby i nadal zechciał swemi cennemi pracami organ towarzystwa zasilać.

5) Na wniosek kol. prof. Blumenstoka wybrano członkiem komisyi redakcyjnéj w miejsce kol. Obtułowicza kol. Rybczyńskiego.

6) Kol. prof. Janikowski zdaje sprawę z dotychczasowych czynności komisyi terminologicznéj. Komisyja ta odbyła w tym roku 48 posiedzeń, na których przeszła cały słownik Littrégo i Robina a obecnie obrabia słownik Skobla i Kremera. Praca około słownika tak już postąpiła, iż spodziewać się należy, że w m. kwietniu roku przyszłego ukończoną zostanie. W skutek odezwy prezesa tow. nadesłał komisyi kol. prof. Rydel wiele cennych uwag, również kol. Świerz ze Skawiny. Komisyja zwraca się także do innych kolegów z prośbą, ażeby każdy ze swego zakresu starał się pracę nad słownikiem uzupełniać.

7) Wybrano jednogłośnie Dra Żelazowskiego członkiem czynnym a Drów Strzeleckiego w Czerniowcach i Galusińskiego w Otyni członkami korespondentami.

8) Kol. Kadyj jako sprawozdawca komisyi wybranéj do uregulowania czynności komisyi sprawozdawczéj do roczników Hirscha i Virchowa wnosi projekt nowego regulaminu dla tejże komisyi, Po dłuższéj dyskusyi, w któréj wzięli udział koll. Obaliński, Blumenstok, Oettinger, Grabowski, Korczyński i sprawozdawca, uchwalono przesłać ten projekt komisyi sprawozdawczéj do załatwienia.

9) Wybrano do komisyi sprawozdawczéj do roczników Hirscha i Virchowa tych samych członków, którzy dotąd w skład jéj wchodzili. Komisyja może uzupełnić się przez przybranie nowych członków, o ile tego okaże się potrzeba.

Dr. Skórkowski.

V. Zakład leczniczy „Fürstenhof“ w Styryi górnéj.

przez Dra **Edwarda Sawickiego**,
prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Przepędziwszy dłuższy czas w zakładzie wodoleczniczym Dra Czerwińskiego pragnę zaznajomić kolegów z tym zakładem, który pod wieloma względami przewyższa wiele zakładów tego rodzaju tak pod względem porządku wewnętrznego, jakotéż sposobu zastósowania środków leczniczych. W opisie zakładu ograniczę się tylko do szczegółów najważniejszych, za to nieco obszerniéj zastanowię się nad używanemi tamże sposobami wodoleczniczemi.

Położenie. Najbliższą stacyją kolei południowéj jest Kapfenberg, położony w dolinie rzeki Mürzy. Tuż obok niego rozciąga się na zachód dolina Thoerli, w któréj znajduje się zakład Fürstenhof.

W téj dolinie istniały od dawna dwa folwarki: Steinerhof i Fürstenhof o miedzę sąsiadujące ze sobą. Obydwa leżą na lewym brzegu rzeki Thoerli na gruncie podniesionym łagodnie i zwróconym ku południu. Już oddawna poznano się na wartości klimatycznéj téj doliny. Co rok przybywali do Steinerhofu chorzy piersiowi, z czego folwark nabył w kraju niejakiéj sławy. Na jego gruntach wzniesiono późniéj „zakład kąpieli igliwiowych;“ tu też Czerwiński założył w roku 1870 swój zakład, naprzód w budynku wynajętym od zakładu kąpieli igliwiowych w Steinerhofie. W trzy lata późniéj kupił ten budynek na własność, rozszerzył go i urządził, w roku 1876 zaś przyłączył do nabytego na własność folwarku „Fürstenhof,“ od którego zakład bierze swoją nazwę.

Klimat i grunt. Dolina rzeki Thoerli leży na stokach południowych głównego łańcucha turni styryjskich, na wysokości przeszło 500 metrów (1600 stóp), otoczona do koła szczytami 1000 do 1500 metrów wysokiemi, bogato poszytemi lasem szpilkowym. Panuje tu cisza powietrzna niekiedy zaledwie przerwana powiewem bocznym, który z doliny Murzy wkrada się wrotami przy Kapfenbergu. Niemasz tu nigdy ni burzy, ni zawiei śniegowéj. Stosunki ciepłoty, wilgoci, ciśnienia i opadów powietrzni nie są ujęte w liczby, z którychby można było zestawić średnie; jednak zgodnie podają, że mróz dochodzi tu w zimie do 15° C., że wahania dziennéj ciepłoty w zimie są bardzo nieznaczne, podczas gdy w lecie są one wyraźniejsze. Jesień piękna trwa długo, wiosna poczyna się w marcu. Deszczów i śniegów niewiele. W sąsiedztwie nie ma gór pokrytych wiecznemi lodami i śniegiem. Grunt doliny spoczywa na wapieniu trzeciorzędnym, jądra gór okolicznych są gnejsowe. Woda zaskórna nie podlega znacznym wahaniom, grunt jest przepuszczalny, pochylony na południe, suchy. Na górach flora alpejska i lasy szpilkowe, dzika kozica jest tu zwierzyną pospolitą. W saméj dolinie roślinność bujna, drzewa liściowe w alejach, klombach, drzewa owocowe szlachetne w sadach; piękne kwiaty w ogrodach; drogi bite żwirem rzecznym w ogrodzie, w parku i na alpach sąsiednich. Wysokość, na któréj leży dolina Thoerli nie dosięga 700 metrów, a więc ciśnienie powietrzni nie jest tu stale zmniejszone. Wszelako zakład rozporządza spacerami na górach sąsiednich, które dosięgają 700 metrów i wyżéj. Można więc oddychać na górach powietrzem stale rzadszém i pod uciskiem powietrzni stale pomniejszonym, lub oddychać przy ucisku miernym w dolinie. Upostaciowienie gruntu pozwala i na spacery poziome w dolinie saméj, drogą do Kapfenberg i dalszą do Bruck lub w stronę przeciwną do Marein, Kindberg i na spacery ze wzniesieniem łagodném na stoku południowym najbliższych gór, i na spacery ze wzniesieniem pionowém, stromém po górach opodal doliny. Dodajmy do tego, że lasy świerkowe, jodłowe i modrzewiowe dostarczają powietrzu zwłaszcza w lecie aromatycznych wyziewów żywicznych podostatkiem, a będziemy mieć w głównym zarysie obraz czynników które wyzyskać można z korzyścią dla zdrowia chorych na płuca, którzy w zakładzie przebywają.

Wiadomo nam, jakie dziś panuje zdanie lekarskie co do wartości klimatu górskiego dla chorych piersiowych. Objawił je Thaon na Zjeździe międzynarodowym przyrodniczo-lekarskim, odbytym w Genewie w roku 1877; mianowicie, że suchoty płucne wszelkiéj postaci mogą być powstrzymane w klimacie alpejskim zarówno jak na wybrzeżach morza śródziemnego (*„Gazette des hôpitaux“* 1877, Nr. 131. „Przegląd Lekarski“ 1877.) Wiadomo jakiego rozgłosu używają

w tym względzie zakłady klimatyczno-hydryjatyczne w Davos, w Görbersdorf i w innych miejscowościach. Dolina śródalpejska Thoerli ze zakładem hydryjatycznym Cz: przedstawia nadto warunki poszczególne, których napróżno szukaliśmy w Davos lub w Görbersdorfie, mianowicie klimat nierównie łagodniejszy, postępowanie hydryjatyczne nierównie wyżéj rozwinięte, niż kąpiele opadowe w Davos i Görbersdorf.

Budynek zakładu. W sąsiedztwie wili Pessiak i zabudowań zakładu kąpieli igliwijowych, przy gościńcu wiodącym z Kapfenberg, stoi główny dom zakładu dwupiętrowy z parterowém przybudowaniem wysokiém i obszerném. W tym budynku znajdujemy urządzenie i podział pokoi, które mogą pomieścić naraz osób 80. Każdy chory otrzymuje osobny pokój, przeznaczony na sypialnię, na łazienkę i na umieszczenie toalety i garderoby. Dla potrzeb towarzyskich, dla rozrywki, znajduje wspólną salę jadalną, bilardową, czytelnię, kręgielnię. W odległości paru set kroków od budynku głównego stoi wilia folwarku Fürstenhof, obok niéj dom piętrowy zwany „leśniczówką“ i niewielki budynek gospodarczy. Przy pomocy tych domów zakład może pomieścić w lecie osób 100. W zimie przyjmuje dotąd osób 50. Pokoje i sale są na zimę zaopatrzone w okna podwójne i piece. Sala jadalna przestronna pomieści wygodnie przeszło sto osób; w niéj biblioteka dobrze zaopatrzona w polskie, francuskie, angielskie i niemieckie dzieła, tudzież czytelnia gazet i pism peryjodycznych.

Służba zakładowa jest stałą i bardzo wzorową, sprawuje swoje powinności jak maszyna dobrze urządzona bez utykania i skrzypienia. Kto zarządzał choćby czas krótki zakładem leczniczym, ten wie ile zależy lekarzowi na służbie karnéj i dobrze ćwiczonéj. Jest ona w ręku lekarza narzędziem, bez którego nic byłby w stanie spełnić swojego zadania. Taką maszynę, takie narzędzie lekarz musi sam wyrobić sobie, co też Czerwiński uczynił mimo niemałych trudności i przeszkód miejscowych. C. d. n.

Jeszcze słów kilka w sprawie Zakładu Kulparkowskiego.

Za dni kilka, bo z d. 30 bm., kończy się termin konkursu, rozpisanego na posady lekarskie w zakładzie kulparkowskim. Nieznamy dokładnie liczby kolegów ubiegających się o posady rzeczone, a tém mniéj zamierzamy przywłaszczyć sobie sąd o ich uzdolnieniu. Wiemy tylko, że Wydział krajowy trudne ma przed sobą zadanie, bo jeżeli w każdym szpitalu, a tém bardziéj w szpitalu dla obłąkanych, lekarze są duszą zakładu, to od wyboru sił najodpowiedniejszych zależy dobro i przyszłość téj instytucyi, która w ostatnim czasie niestety nabyła rozgłosu smutnego. Jako obywatele kraju, który tak znaczne poniósł i ponosi ofiary celem podtrzymania zakładu kulparkowskiego, mamy obowiązek wypowiedzenia swego zdania bezstronnego, choćby takowe miało być dla kogoś przykrém.

Że stósunki kulparkowskie nie są świetne, że wymagają radykalnéj naprawy i to spiesznéj, dowodzić zbyteczna po odnośnych rozprawach sejmowych; już po zamknięciu Sejmu nadto przybył nowy fakt smutny, gorszący; otóż parobek pijany służący w zakładzie rzuca się z drągiem na woźnego szpitalnego i łamie mu jednę czy obie kości podudzia: dalecy jesteśmy od zwalenia na kogokolwiek winy za czyn popełniony przez upojonego parobka; jednak fakt ten, ponieważ nie jest odosobnionym, a więc dodany do faktów poprzednich, dowodzi, że służba istotnie jest bardzo złą. Od osoby stosunki kulparkowskie dokładnie znającéj dowiadujemy się, że służba ta rekrutuje się z najniższéj warstwy służących, i że człowiek taki porzucający służbę w Kulparkowie nigdzie nie znajduje pomieszczenia. Czy we Lwowie lepszych posługaczy znaleść nie można, nie wiemy; a jeżeli tak w istocie jest, czyż nie można sprowadzać ich z Krakowa, gdzie przecież o podobnych wybrykach nie słychać, pomimo, że zakład tutejszy w nierównie gorszych znajduje się warunkach, aniżeli kulparkowski? A jeżeli służby męskiéj w dostatecznéj ilości mieć nie można, czy nie należałoby pomyśleć o zastąpieniu jéj po części przynajmniéj służbą żeńską, bo nie znamy wcale powodu, dlaczegoby u obłąkanych mężczyzn spokojnych, zwłaszcza u epileptyków i niedołężnych, nie mogły pełnić służby kobiety starsze, które tak pod względem przestrzegania czystości, jakoteż pielęgnowania chorych o wiele więcéj się zalecają, aniżeli mężczyźni?

Niemniéj ważną, aniżeli kwestyja posługaczy, jest sprawa odpowiedniego obsadzenia posady rządcy i lekarzy. Pierwszego rządcę Wydział krajowy musiał oddalić; w Krakowie mamy rządców szpitalnych zdolnych, energicznych, a co ważniejsza, nie przekraczających właściwego sobie zakresu, nie intrygujących przeciw dyrektorowi i lekarzom. Czyżby nie wypadało przenieść zdolnego i spokojnego urzędnika na placówkę wysuniętą w Kulparkowie, a natomiast któregoś z urzędników lwowskich przenieść do Krakowa? Stanowisko rządcy w zakładzie dla obłąkanych jest nader ważném, a ponieważ w Kulparkowie radykalna reforma niecodzownie jest potrzebną, więc wskazaném jest wprowadzenie nowych żywiołów, aby już raz uzyskać tyle pożądany spokój.

Nie wdajemy się w ocenę działalności dotychczasowych lekarzy kulparkowskich; wiemy tylko tyle, że stanowisko ich było nader trudne i nie godne pozazdroszczenia. Ale uchwała Sejmu, ustanawiająca w miejsce dotychczasowych dwóch czy trzech sekundaryjuszów oprócz dyrektora 4 lekarzy, a mianowicie 2 prymaryjuszów i 2 sekundaryjuszów, samo przez się reformę czyni konieczną. Wprawdzie w uchwale téj tkwi zaród nowych trudności. System dotychczasowy był nieodpowiednim, bo dyrektor miał dodanych sobie trzech, a właściwie tylko dwóch lekarzy, którzy byli prymaryjuszami de facto, de jure zaś nie byli nawet ordynatorami jak w Warszawie, tylko sekundaryjuszami, jak w innych szpitalach austryjackich; mianowani przez Wydział krajowy pomocnikami dyrektora, w rzeczywistości mieli sobie powierzone oddziały; ztąd wynikło niezadowolenie z pełnienia obowiązków bez odpowiedniego stanowiska prawnego i odpowiedniéj płacy, oraz starcia z dyrektorem, który w podwładnych swoich widział tylko pomocników, a nie samodzielnych kierujących oddziałami. Uchwałą Sejmu inaugurowane zostało urządzenie odpowiadające systemowi austryjackiemu, z tą atoli uderzającą i nieuzasadnioną różnicą, że sekundaryjusze pozostaną nadal urzędnikami stałymi, nie zaś zmieniającymi się co 2, a względnie co 4 lata. Urządzenie takie jest wprost szkodliwém, ponieważ przez mianowanie stałych sekundaryjuszów raz na długie lata odjętą została możność lekarzom młodszym kształcenia się na oddziałach psychijatrycznych, a powtóre że sekundaryjusz nie bardzo gorliwy nie może być usunięty a do gorliwości nie może być zachęcany widokiem, że tylko w razie wzorowego pełnienia obowiązków co 2 lata może być mianowany na nowo. Bądź jak bądź, z faktem tym jednak liczyć się musimy. Są więc

4 posady lekarskie do obsadzenia. Rozpatrując się w siłach naszych dochodzimy do przekonania, że nie mamy niestety do rozporządzenia zbyt wielką liczbą kandydatów, którzyby z jednéj strony zechcieli i z powodów familijnych mogli podjąć się służenia w Kulparkowie, a więc podjąć się brzemienia, które jest bardzo ciężkiém z powodu nieszczęsnego pomysłu pomieszczenia zakładu krajowego — właśnie tam, gdzie być nie powinien, w Kulparkowie. Siły te są bardzo nieliczne jeżeli, jak się spodziewać należy, Wydział krajowy w interesie dobra zakładu uwzględni li kandydatów, którzy służyli już w jednym z zakładów dla obłąkanych i złożyli dowody zamiłowania do téj służby i innych własności koniecznych, jakoto: taktu, spokoju, cierpliwości, karności, słowem sztuki obchodzenia się z obłąkanymi, oraz z przełożonymi a względnie z podwładnymi, a odrzuci kandydatów samozwańczych, gdyby się tacy pojawili, którzy nie służywszy poprzednio w zakładzie odpowiednim sami mając o sobie wielkie wyobrażenie do wszystkiego czują się uzdolnionymi. Im nieliczniejsze atoli są te siły kompetentne, tém większym staje się dla Wydziału krajowego obowiązek korzystania z nich w sposób najodpowiedniejszy. Nie zdradzamy tajemnicy, bo jest rzeczą powszechnie znaną, jeżeli przypomnimy, że w dotychczasowéj służbie lekarskiéj w Kulparkowie nie było owéj harmonii, która, jeżeli gdzie to zwłaszcza w zakładzie dla obłąkanych jest konieczną, albowiem w braku jéj upada wszelka karność, znika wzajemne zaufanie, a przedewszystkiém nie ma mowy o działaniu wszystkich do jednego celu skierowaném. Jeżeli dyrektor unieważnia polecenie lekarza, jeżeli lekarz wytyka słabostki rzeczywiste lub wrzekome dyrektora, wtedy posługacz staje się nagle ważną figurą wyzyskującą właśnie przełożonych, staje się donosicielem miłym jednéj stronie a opryskliwym i niesfornym w obec drugiéj; lekarze zaś, którzy w zakładzie od miasta oddalonym w życiu koleżeńskiém znajdować powinni rozrywkę po trudach, ustawiczném dąsaniem się i nawzajem przykrości sobie wyrządzając szkodzą tylko sobie i zakładowi. Takich stosunków nie ma w żadnym innym szpitalu, takich stosunków niema i nie było na szczęście i w szpitalach krakowskich. Ztąd to pochodzi, że oddział dla obłąkanych w Krakowie pomimo nędznego swego umieszczenia nierównie lepszéj używa reputacyi w kraju, aniżeli pałac kulparkowski, który przeszło milijon złr. kosztował! A ztąd płynie nauka, że chcąc zreformować zakład w Kulparkowie należałoby przedewszystkiém postarać o przeniesienie znanych z energii lekarzy krakowskich a zastąpienie ich tymi lekarzami, których pozostanie dalsze w Kulparkowie byłoby niemożebném. Mianując zaś lekarzy nowych Wydział krajowy powinien wybrać ludzi znających się na służbie w zakładzie dla obłąkanych, ludzi wykształconych, usposobienia łagodnego i charakteru wyrobionego, a gdyby wybór taki musiał pociągnąć za sobą wydatek nadzwyczajny, lepiéj nie szczędzić go, jak stosując środki połowicze narazić kraj na nierównie większe wydatki w przyszłości.

Do podniesienia bowiem Kulparkowa i utrzymania go na wyżynie odpowiedniéj potrzeba naszém zdaniem głównie karności, potrzeba instrukcyi, którąby jak najdokładniéj każdemu naznaczyła właściwy zakres działania, a następnie potrzeba jawnego postępowania surowego w obec najmniejszego objawu bezkarności lub intrygi. Wszakże Wydział krajowy jest prawie na miejscu, może więc i powinien jak najdokładniéj zakład kontrolować i o wszystkiém naocznie się przekonywać, a natomiast być głuchym na wszelkie donicsienia uboczne, będące wynikiem intrygi, skądkolwiekby one pochodziły, bo szpital dla obłąkanych nie jest polem popisywania się dyplomacyją, tam ten najlepszy, który najwięcéj pracuje, który umie słuchać, aby z czasem umiał i rozkazywać.

Przekonani będąc, że Wydział krajowy najlepszemi ożywiony jest chęciami i że mu się powiedzie zaprowadzić w Kulparkowie trwały porządek, chcielibyśmy ze swéj strony jedno jeszcze wynurzyć życzenie. Jakkolwiek dobrze wiemy, że leczenie i pielęgnowanie chorych jest pierwszym obowiązkiem i zadaniem główném lekarzy służących w zakładzie dla obłąkanych, to przecież nie zawadziłoby wcale, a w naszém położeniu byłoby nawet bardzo pożądaném, aby choć jeden z 5 lekarzy zakładu w godzinach wolnych od pracy szpitalnéj był w stanie i poczuwał się do obowiązku pracowania umiejętnego i ogłaszania wyniku swych spostrzeżeń. Ze szpitali we Lwowie i w Krakowie piękne i liczne wychodzą prace naukowe wzbogacające ubogą naszą literaturę; Kulparków odkąd istnieje nie przyczynił się do ruchu naukowego ani jedną pracą, ani jedném spostrzeżeniem, cały więc obfity materyjał jego marnieje. Wydział krajowy wprawdzie dbać musi głównie o zabezpieczenie opieki i pomocy chorym, ale nie zaszkodzi, jeżeli lekarzy zachęci i do pracy naukowéj, bo przecież postęp nauki i piśmiennictwa krajowego nie może być obojętnym dla najwyższéj Władzy autonomicznéj. W tym przypadku ustaje nawet spór, ażali rząd lub samorząd jest powołany do popierania nauki, bo historyja psychijatryi uczy nas, że nauka ta zawdzięcza swój wielki postęp w bieżącém stuleciu nie uniwersytetom, lecz zakładom dla obłąkanych. Pinel, Esquirol, Conolly, Griesinger, Morel i wielu innych pierwszorzędnych psychijatrów i reformatorów nauki jako lekarze zakładowi nabyli sławy nieśmiertelnéj, a obecnie jeszcze pomimo, że już istnieją kliniki psychijatryczne, z zakładów przeważnie wychodzą specyjaliści znakomici; dość wspomnieć o zakładzie w Illenau, z którego w krótkim czasie wyszli tak zasłużeni uczeni, jak Roller, Krafft-Ebing, Schüle, Kirn itd. My biedni nie rościmy sobie tak wielkich pretensyj, ale mamy prawo żądać przynajmniéj, aby zakład Kulparkowski nie otoczył się murem chińskim i aby lekarze jego od czasu do czasu przynajmniéj zapoznawali kolegów jeżeli już nie z wynikiem prac samodzielnych, to przynajmniéj z rezultatem zabiegów leczniczych, z datami statystycznemi, kazuistyką itd. Obowiązek ten ciąży na lekarzach kulparkowskich, a dla Wydziału krajowego jako władzy autonomicznéj obowiązek ten nie powinien być obojętnym! *Prof. Blumenstok.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 28 listopada. Egzamin rządowy, uprawniający do ubiegania się o posadę w publicznéj służbie zdrowia, złożyli w d. 15 — 19 bm. pp. Drowie Orest Litwinowicz ze Lwowa, Józef Merunowicz ze Stanisławowa (celująco), i Teodor Pawlas z Krakowa.

* Dr. Longin Feigel, prosektor szpitala powszechnego i lekarz sądowy we Lwowie, z licznych prac zaszczytnie znany, habilituje się jako docent medycyny sądowéj przy wydziale prawniczym uniwersytetu lwowskiego. Tym sposobem i na Wydziale prawniczym we Lwowie, który dotychczas pozostał był w tyle za krakowskim, gałąź ta lekarska ważna i dla prawników, odtąd będzie miała reprezentanta swego i to reprezentanta godnego, który już liczne złożył dowody, że pracować chce i umie. Ocena rozprawy jego habilitacyjnéj niezadługo ukaże się w naszym tygodniku.

* **Nakład** słownika łacińsko-polskiego wyrazów lekarskich ułożonego przez śp. prof. Skobla i Dra Aleksandra Kremera

w r. 1868, wyczerpnął się całkowicie. Fakt ten, w naszych stósunkach rzadki, najlepiéj świadczy, jak dalece słownik ten odpowiadał rzeczywistéj potrzebie. Najdaléj za pół roku wyjdzie nowy słownik opracowany przez komisyję Tow. lek. krak., w skład któréj wchodzą jak wiadomo pp. Dr. Aleks. Kremer oraz proff. Janikowski i Oettinger.

* Ministerstwo oświaty zamianowało kandydata medycyny p. Wolfa Piseka asystentem przy katedrze anatomii patologicznéj w Krakowie.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 44 (od 27 października do 2 listopada włącznie) umarło w Krakowie osób 42; męż. 20 i kob. 22; w obwodach 21 osób i w szpitalach 21; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 39,0; we Lwowie 24,3; w Poznaniu 29,4; w Wiedniu 24.2; w Budapeszcie 31,9; w Pradze 29,5; w Tryjeście 30,5; w Berlinie 25,8; w Wrocławiu 22,8; w Monachijum 29,3; w Dreznie 23,0; w Lipsku 17,0; w Bazylei 12,6; w Brukseli 24,0; w Paryżu 23.4; w Londynie 20,2; w Chrystyjanii 17,0; w Petersburgu 30,2; w Odessie 32,2; w Bukareszcie 24,1; w Wenecyi 29,1. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 6 osób, mianowicie: 1 z płonicy, 4 z dławca i 1 z róży.

* **Warszawa.** W sferach rządowych istnieje zamiar wydania przepisów ograniczających wykonanie wiwisekcyj; staranie celem zaprowadzenia przepisów takich w Cesarstwie i Królestwie wzięło na siebie towarzystwo opieki nad zwierzętami, idąc pod tym względem w ślad za Anglikami, a nie przekonawszy się poprzednio, czy i o ile przepisy te w Anglii okazały się praktycznemi.

* **Paryż.** O krzesło w akademii opróżnione po śmierci Klaudyjusza Bernarda ubiegają się: pp. Paweł Bert, Charcot, Gubler, Armand Moreau, Germain Sée.

* **Mianowania i odznaczenia.** Tajny radca Dr. Hergt mianowany został dyrektorem zakładu dla obłąkanych w Illenau (w W. X. Badeńskiém). — Prof. med. Dr. Jan Wallner przeniesiony w stan spoczynku otrzymał od Cesarza uznanie korzystnéj swéj działalności nauczycielskiéj. — Pensyjonowany referent spraw lek. w Gracu Dr. Julijusz West otrzymał order korony żelaznéj 3ciéj kl.

* **Nekrologija.** Znakomity profesor chemii Dr. baron Gorup-Besanez umarł w skutek udaru mózgowego.

* **Wiadomości osobowe.** W d. 23 otrzymali w Uniw. Jag. Stopień doktora w. n. lek. pp. Apolinary Nidecki i Bolesław Peszyński.

Redakcyja otrzymała:

Dr. A. ERLENMEYER (w Bendorf): Uiber einen Fall von Reflexschwindel aus bisher nicht beschriebener Ursache. (Osobne odbicie z Nru 44 i 45 *Deutsche med. Woch.* 1878). in 8vo str. 11.

Dr. ANJEL (w Gräfenbergu): Beitrag zur Würdigung der bei der antipyretischen Behandlung obwaltenden Factoren (Osobne odbicie z *St. Petersburger med. Woch.* 1878) in 8vo str. 18.

Prof. Dr. Arrigo TAMASSIA (w Pawii): Della morte nel vuoto.

Idem: *Gli ultimi studi italiani sulla imputabilità.*

Idem: *Del concetto clinico dell' epilessia e della influenza di questa sulla imputabilità.*

Idem: *Pazzia morale o nevrismo?*

Idem: *Sull' inversione dell' istinto sessuale.*

(Osobne odbicia z *Rivista sperimentale di freniatria e med. legale* 1878).

Piśmiennictwo lekarskie. OERTEL M. J. über den laryngologischen Unterricht. M 5 Taf. gr. 8. Leipzig F. C. W. Vogel. M. 3.

MEYNERT THDR Üb. Fortschritte im Verständniss der krankhaften psychischen Gehirnzustände. (Aus: „Psychiatr Centralbl.") gr 8. Wien. Braumüller. M. 1. 60.

RINDFLEISCH Ed. Lehrbuch d patholog Gewebelehre M 230 Holzschn 5 Afl. gr. 8. Leipzig Engelmann M. 14.

RITTER v. RITTERSHAIN Gfr. Statistische u pädiatrische Mittheilungen aus der Prager Findelanstalt. gr. 8. Prag. Dominicus 1.20

ROSENBACH O. Üb. artificielle Herzklappenfehler gr 8 Breslau. Koebner M. 1. (Sprawozdanie podamy w przyszłym numerze).

RÜDINGER Topograghisch-chirurg. Anatomie d Menschen. 4 Abth. Die Beckengegend u. d. untere Extremität. M 10 Taf. Lex. 8. Stuttgart Cotta M 12.

SCHMID W. Anleitung zu sanitarisch- u. polizeilich-chemischen Untersuchungen f. Staatschemiker etc. Mit 57 Fig. im Texte. gr. 8 Zürich Schulthess. M 4.

TORRES M. Des calculs du rein et de la néphrotomie Av. 18. pl. (10en chromolith.) et 110 fig dans le texte 8 Paris. Leclerc. Fr. 15.

Wasserleitung, Canalisation u. Rieselfelder v. Danzig. M. e. Plan d Stadt. 2 Afl. 8. Danzig Kafemann M 1 50

WERNICH A. Geographisch-medicinische Studien nach d. Erlebnissen e. Reise um die Erde. gr. 8. Berlin. A. Hirschwald. M. 10

ZAHN J Beiträge zur patholog. Histologie der Diphtheritis M. 4 Taf. gr. 8. Leipzig. F. C. W. Vogel. M 6

BARNES R A Clinical History of the Medical and Surgical Diseases of Women 2 ed. 8 London. Churchill. sh. 18

BARON L. C Étude clinique sur les troubles de la vue chez les hystériques et les hystéroépileptiques. In-8 avec 3 pl. Paris. Asselin. Fr. 2½.

Beiträge zur Medicinal-Statistik. Hrsg. von Schweig, Schwarz, Zuelzer. 3 Hft. Mit 7 Taf u 2 Tab gr. 8 Stuttgart. Enke M. 8.

Bericht, amtlicher, über die Verwaltung d. Medicinalwesens etc. d. Kantons Zürich in d. J. 1870—75. 8 Zürich. Schmidt M. 5.

BERNSTEIN B. Die Prostitution in ihrer Beziehg. zu den Geschlechtskrankheiten gr. 8. München Weinreich. M. 1.

BOUILLY G. Comparaison des arthropathies rhumatismales scrofuleuses et syphilitiques, in-8. Paris. Baillière et fils. Fr. 3½.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę 4 grudnia br. o godzinie 5téj popołudniu posiedzenie zwykłe, na którém 1) kol. Skobel okaże i objaśni opaskę nowego pomysłu do unieruchomienia moszen a 2) kol. Lutostański mówić będzie w dalszym ciągu o zadaniu i stanowisku obecnéj Antropologii.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Wtorek dnia 3go grudnia o godz. 5 popoł. posiedzenie, na którém: 1) toczyć się będzie dyskusyja nad artykułem Dra Krówczyńskiego o metodzie goerbersdorfskiéj, a 2) prof. Dr. Olszewski przedstawi rozbiór wód studziennych tarnowskich, wykonany przez asyst. P. Trochanowskiego.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 1167.

Konkurs.

W skutek reskryptu wysokiego Wydziału krajowego z dnia 3 listopada 1878 L. 52169 rozpisuje się niniejszym konkurs w celu obsadzenia posady lekarza ordynującego przy powszechnym szpitalu w Brodach z roczną płacą 500 złr. a. w. z tym warunkiem, że lekarz ten żadnych innych posad piastować nie może. Ubiegający się o tę posadę mają podania swoje zaopatrzone w dyplomy Dra medycyny i chirurgii, lub też wszechnauk lekarskich uzyskane na jednéj z wszechnic Monarchii austryjackiéj, nie mniéj metryki urodzenia i w dowody dotychczas odbytéj praktyki, wnieść do podpisanego Urzędu gminnego w terminie trzechtygodniowym licząc od dnia trzeciego ogłoszenia w Gazecie Lwowskiéj i w Przeglądzie Lekarskim krakowskim.

Zwierzchność gminna.

Brody dnia 11 Listopada 1878.

L. 4235.

Konkurs.

W skutek reskryptu Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 2 Listopada 1878 rozpisuje się niniejszém konkurs na posadę lekarza ordynującego przy tutejszym szpitalu powszechnym z terminem 30-dniowym od dnia 1go ogłoszenia w Gazecie Lwowskiéj i Przeglądzie Lekarskim krakowskim z płacą roczną 600 zła. z nadmienieniem, iż kompetenci winni się wykazać dyplomem Doktora medycyny i chirurgii, lub też wszech nauk lekarskich uzyskanym na jednéj z wszechnic Monarchii austryjackiéj, tudzież iż pełnili służbę szpitalną.

Magistrat miasta
Brzeżany 8 Listopada 1878.
E. Merl.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.